Ner 43. 26 października. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Slawkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282, tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Sprawozdanie z chorób dzieci

leczonych w ciągu roku 1866

w klinice przychodniéj uniwers. i w praktyce prywatnéj

przez

dra Macieja Leona Jakubowskiego,
docenta chorób dzieci w uniwers. Jagiell.

(Dokończenie. Zob. nr. 41.)

V. Z 448 przypadków na choroby zakaźne przypadu 106, a mianowicie:

a) na zołzy *(scrophulosis)* rozmaitéj postaci 37;

b) na gruźlicę *(tuberculosis)* 15; zpomiędzy tych w 8 przypadkach była gruźlica płuc, w 3 w gruczołach oskrzelowych, a w 4 przypadkach w gruczołach krezkowych (tutaj nie są wliczone 3 przypadki zapalenia błon mózgowych na podstawie gruźliczéj, o których nadmieniłem w dziale III chorób narządu mózgonerwowego);

c) krzywicy *(rhachitis)* w wysokim stopniu 23 przypadki, a zpomiędzy tych 9 u dzieci przy piersi, przedstawiającéj się jako zanik kości czaszkowych;

d) kiły *(syphilis)* przypadków 4, która w 2 razach była wrodzoną, a w 2 nabytą;

e) zimnicy przypadków 27; z tych 23 z przebiegiem zwykłym łagodnym, 3 w połączeniu z zapaleniem płuc, a w 2 razach przy długotrwałéj sprawie chorobowéj zauważano ogólną opuchlinę.

VI. Z 448 przypadków leczyłem 15 do zakresu chirurgii należących, a mianowicie:

a) mięsaków pępkowych *(sarcomphalus)* 3;

b) zapalenia pępka *(omphalitis)* 2;

c) przepuklin pępkowych nabytych *(hernia umbilicalis acquisita)* przypadków 4;

d) przyrośnięć więzadełka podjęzykowego w wyższym stopniu przypadków 3; (tu nadmienić muszę, że do zakładu klinicznego zgłaszało się wiele niewiast, szczególniéj wiejskich, żądając podcięcia więzadełka podjęzykowego, i twierdząc, jakoby to było za krótkie; ale prawie zawsze znalazłem takowe zupełnie prawidłowém i przez cały rok tylko w 3 przypadkach widziałem potrzebę nacięcia więzadełka podjęzykowego.)

e) złamań kości barkowéj u noworodków, powstałych wśród mechanizmu porodu, przypadk. 3.

Na tém miejscu nie wspominam o wielu innych przypadkach chirurgicznych, które — przezemnie rozpoznane — odsyłanemi bywały do kliniki chirurgicznéj.

Do przypadków chorobowych, których w żadnym z powyższych działów umieścić nie można było, a które w zeszłym roku leczyłem, należą:

a) Sześć przypadków gośćca stawowego ostrego, a wszystkie u dzieci już starszych, bo najmłodsze z nich miało lat 5. Szczególniéj pouczającym był jeden z tych przypadków u chłopca 11letniego, u którego wśród ostrego gośćca rozwijać się zaczęła niedomykalność zastawki dwukończystéj.

b) Jeden przypadek wrodzonego przewrotnego układu trzew *(situs viscerum transversus)*, który jako niezwykły w zeszłorocznym „Przeglądzie lekarskim“ (1866, str. 259) opisałem.

* * *

W końcu pozostaje mi jeszcze podać statystykę śmiertelności dzieci przezemnie leczonych.

Z 448 przypadków chorobowych zakończyło się śmiercią 15, a mianowicie:

a) Na zapalenie płuc 4.

Pierwszy przypadek dotyczył dziecięcia 4miesięcznego z bliźniąt, które wśród przebiegu zimnicy uległo zapaleniu płuc obustronnemu.

Drugi przypadek dotyczył dziecięcia 1$^1/_2$ roku mającego, które wśród przebiegu krztuśca dostało zapalenia lewego płuca.

Trzeci przypadek dotyczył dziecięcia 1$^1/_2$ roku mającego, zrodzonego z matki gruźliczéj, u którego obok zapalenia płuc utworzyla się plamica *(morbus maculosus)*.

Czwarty przypadek u dziecięcia 2letniego, u którego zapalenie płuc wywiązało się w drugim okresie odry.

Jeżeli przypomnimy sobie, że w ciągu całego roku leczyłem zapaleń płucnych 36, z których 24 byly zwykłe, a 12 razy zapalenie występowało jako powikłanie, to widzimy, że śmiertelność na tę sprawę chorobową nie jest zbyt wielka, gdyż dotykała ona tylko dzieci bardzo mlode i to jeszcze takie, które poprzedniemi sprawami chorobowemi znacznie nadwątlone były.

b) Skutkiem wypociny błonistéj w krtani zmarło dziecię jedno.

c) Skutkiem wypociny dławcowéj w krtani 1.

d) Na cholerę osesków 2.

e) Największa odsetka śmiertelności przypada na choroby narządu mózgonerwowego, na które zmarło dzieci 7, a mianowicie na:

szczękościsk noworodków *(trismus neonator.)* 1;

puchlinę mózgową ostrą 2;

zapalenie opon mózgowych ropiaste, występujące jako powikłanie wśród pruchnienia kości skalistéj na podstawie gruźliczéj 2, i to jedno dziecię dwunastomiesięczne, a drugie siedmioletnie;

zapalenie opon mózgowych na podstawie gruźliczéj 2; jedna dziewczynka czteroletnia, drugi chłopiec siedmioletni, który przed trzema laty przebył zapalenie stawu biodrowego.

Z całego wykazu statystycznego widzimy, że, jeśli między dziećmi nie panuje jaka gwałtowna choroba nagminna, to śmiertelność nie jest zbyt wielką; zawsze jednak ze strony narządu mózgonerwowego najwięcéj jest życie zagrożone.

Przegląd wad sercowych.

Skreślił

d r. G a w l i k.

Obrawszy choroby sercowe za przedmiot niniejszéj rozprawy, nie zamyślam bynajmniéj wyczerpnąć wad serca w ścisłém tego wyrazu znaczeniu; chciałbym tu tylko pobieżny rzucić pogląd na niedomykalność zastawek i zwężenie ujść sercowych, tak co do ich właściwéj istoty, jakoteż co do względnéj ważności patologicznéj. Idzie mi zatém przeważnie o zebranie i nakreślenie głównych zarysów każdéj z tych chorób, o wyjaśnienie ich przyczynowych stosunków, o wykazanie znaków rozpoznawczych, o podanie odpowiedniéj terapii, nareszcie o przedstawienie ostatecznych wyników; przy któréjto sposobności nie omieszkam niektórych doświadczeń poprzeć ciekawemi przypadkami z kliniki krakowskiéj z czasów dyrekcyi czcigodnego prof. D i e t l a.

Niezaprzeczonąto rzeczą, iż niedomykanie zastawek i zwężenia ujść tak sercowych jak naczyniowych powstają zwykle w skutek zapaleń śródsierdzia lub sprawy miażdżycowéj w tętnicach. Ponieważ jednak te dwie ostatnie zmiany chorobowe prawie zawsze w lewéj zdarzają się połowie serca, więc łatwo pojąć, dla czego tutaj wspomnione powyżéj wady do tak częstych należą zjawisk chorobowych. Przeciwnie życie płodowe stanowi właściwy od tego wyjątek. Wiadomo bowiem, że u płodu połowa serca prawa przedstawia niejako zbiorowe ognisko krążenia, gdyż odnowiona znanym sposobem krew, dostawszy się jako taka do prawéj

komórki serca, ztąd za pomocą właściwego urządzenia po całém rozchodzi się ciele. Ponieważ więc prawa serca połowa pod zwiększonym musi pracować naciskiem, by swemu zadaniu uczynić zadosyć, nic dziwnego, jeżeli za lada wpływem szkodliwym w życiu śródmaciczném jéj śródsierdzie podlega zapaleniu z całym szeregiem niekorzystnych następstw, podczas gdy część serca lewa najmniejszego w tém nie bierze udziału.

Gdy zaś bezpośrednio po urodzeniu te stosunki krążenia inny biorą obrót, tak iż rola prawéj połowy serca lewéj pierwszeństwa ustąpić musi, łatwo wytłumaczyć, dla czego i usposobiene do owych chorób na tę ostatnią się przelewa.

Jeżeli jednak mimo tego zapala się w zwyczajném życiu śródsierdzie strony prawéj, zapalenie to z lewéj bywa udzieloném, ograniczając się zwykle do saméj zastawki trójkończystéj. Samoistnego pierwotnego zapalenia jednéj lub drugiéj zastawki prawéj serca połowy w życiu pozamaciczném — zdaje mi się — nikt dotąd jeszcze nie wykazał.

Poprzestając na tym krótkim wstępie, rozbierzmy nasamprzód te wady, jakie w zastawkach i ujściach połowy serca lewéj nastąpić mogą, bądź w skutek zapalenia śródsierdzia, bądź téż w skutek sprawy miażdżycowéj. Do tych należą: w komórce lewéj: 1) niedomykalność zastawki dwukończystéj i 2) zwężenie ujścia żylnego; w tętnicy zaś głównéj: 3) zwężenie ujścia tętniczego i 4) niedomykalność zastawki półksiężycowéj.

Co do 1. — Niedomykalność zastawki dwukończystéj powstaje wtenczas, jeżeli z powodu zapalenia czyto śródsierdzia, czy samego miąższu sercowego albo błonki zastawkowe, albo mięśnie brodawkowate *(m. papillares)*, albo ich ścięgna nitkowate *(chordae tendnieae)* tak zwyrodniały, iż zastawka w czasie skurczu serca nie potrafi zupełnie przeszkodzić powrotowi krwi z komórki do przedsionka. W takim razie podczas każdego skurczu serca pewna część krwi wraca z komórki przez niedomykającą zastawkę do przedsionka lewego, który z powodu ciągłego przepełnienia krwią rozszerza się znacznie, a nawet grubieje z czasem w swych ścianach. Przepełnienie to udziela się także naczyniom płucnym, zwłaszcza żylnym, które się nigdy należycie nie mogą wypróżnić do przedsionka lewego. To upośledzenie krążenia krwi w płucach oddziaływa na komórkę prawą, która im większe napotyka ciśnienie krwi w tętnicy płucnéj, pod tym większym pracuje uciskiem, by krew swą wyprzeć do płuc. Z tegoto powodu komórka prawa nietylko się rozszerza, ale i rozrasta znacznie, tak iż grubością swych ścian wyrównywa czasem komórce lewéj.

Donders słusznie zauważał, iż serce posiada własność znakomitą stosowania swych czynności do potrzeb ustroju, na mocy któréj w miarę przybywania oporu w odpowiedniéj rozrasta się części, by pokonać przeszkody, i naodwrot. Fakt ten zgadza się zupełnie z ogólnie znaném prawidłem, iż mięśnie przez stosowne ćwiczenia nabierają większéj objętości, a przez to samo i siły, gdy naodwrót długo bezczynne nikną, więdną.

Przy wadach serca, mianowicie strony lewéj, występuje najwyraźniéj na jaw cała zbawienność tego urządzenia: ponieważ w miarę jak zboczenia w zastawkach lub ujściach krążenie i odnowę krwi upośledzają, odpowiedni rozrost téj lub owéj części serca przezwycięża przeszkody i zaradza jako tako złemu — lecz do pewnego tylko czasu, dopóki nie nastąpi wysilenie i tych zastępczych czynności.

Tak i przy niedomykaniu zastawki dwukończystéj komórka prawa, wpędzając w skutek swego rozrostu z większą siłą krew do płuc, podtrzymuje tam takie parcie w naczyniach, a zatém i w przedsionku lewym, że krew mimo niedomykającéj zastawki nie może w znacznéj wracać ilości; ztąd dalsze niemniéj zbawienne następstwa, że komórka lewa zmuszona pod większym pracować uciskiem rozrasta się cokolwiek, a przez to samo może lepiéj napełniać tętnicę główną. Bezpośredniém więc a nieuniknioném téj wady następstwem jest przepełnienie naczyń płucowych. Ztąd nieodstępnym towarzyszem niedomykalności zastawki dwukończystéj jest duszność na piersiach z powodu upośledzenia małego krwi obiegu.

Przy niedomykaniu zastawki dwukończystéj widać zazwyczaj leciuchne wstrząsanie okolicy serca wzdłuż dolnéj części mostka po stronie lewéj, przyczém i dołek podsercowy podnosi się czasem miarowo, zwłaszcza gdy komórka prawa zbyt jest rozrosła. Uderzenie serca nie bywa nigdy zbyt silne, ale za to występuje daléj ku linii pachowéj

w szerszéj niż na cal przestrzeni. Odpowiednio temu opukiwanie wykazuje rozleglejszą tępotę odgłosu serca w poprzecznym jego rozmiarze. Jeżeli się przyłoży słuchawkę w miejscu wybadanego uderzenia serca, albo lepiéj pół cala powyżéj i na zewnątrz cokolwiek, z powodu że lewa komórka w takich razach więcéj na zewnątrz do góry i ku tyłowi jest ułożona, — słychać zazwyczaj zamiast pierwszego tonu wyraźny szmer, który powstaje w ten sposób, że podczas skurczu komórki lewéj pewna część krwi wracając z niéj do przedsionka przez niedomkniętą zastawkę uderza tam o przypływającą z żył płucowych falę, do uwydatnienia któregoto szmeru przyczyniają się także nietylko nieregularne stulanie się zwyrodniałych błonek zastawkowych, ale także ich zgrubienia i chropowatości, o które wracająca krwi fala ocierać się musi.

Szmer ten skurczowy może się rozpoczynać od tonu albo na nim kończyć. W pierwszym razie gdy jest ton z następnym szmerem, dowodzi to tylko, że zastawka ma jeszcze tyle sprężystości, by na początku skurczu domykać chwilowo; lecz nie mając już tyle siły, aby wytrzymać dalsze parcie krwi, rozmyka się wcześniéj niż tego wymaga następny rozkurcz. Szmer zaś kończący się tonem każe nam przypuszczać, iż zastawka częściowo tylko zwyrodniona, częściowo zaś może się domykać, wydając zarazem szmer z tonem, którytо ostatni zwykle na końcu skurczu najlepiéj słyszeć się daje. Co do drugiego tonu, jako niepowstającego w komórce lewéj, lecz udzielonego z tętnicy głównéj, ten przy samoistnéj niedomykalności zastawki dwukończystéj żadnéj nie podlega zmianie. Obadwa tony tętnicy głównéj są czyste, ale słabe. Również ton skurczowy w komórce prawéj jest czysty, jeżeli z powodu zbytecznego rozszerzenia téjże nie nastała względna niedomykalność zastawki trójkończystéj, tj. taka, gdzie wspomniona zastawka, nie zmieniwszy się bynajmniéj, nie może jednak ową stosunkowo mniejszą objętością wystarczyć rozszerzonéj i rozrosłéj komórce, a przez to samo nie potrafi domykać należycie. W takim bowiem razie i w prawéj komórce zamiast pierwszego tonu słychać szmer skurczowy, który li za następowy objaw niedomykalności zastawki dwukończystéj uważać wypada.

W tętnicy płucowéj ton pierwszy bywa prawidłowy, drugi zaś nadzwyczaj głośny, częstokroć silnie zaostrzony. Wiadomo, iż drugi ton tak w jednéj, jak w drugiéj tętnicy powstaje podczas rozkurczu przez odbijanie się wstecznéj fali krwi o domknięte zastawki półksiężycowe. Przy niedomykalności zastawki dwukończystéj tętnica płucowa, będąc z wiadomych przyczyn przepełnioną, kurczy się z większą siłą, by wyprzeć swą krew do naczyń włosowatych; ztąd téż jéj fała wsteczna uderza silniéj o półksiężycową zastawkę, przez co powstaje owo znamionujące zaostrzenie drugiego tonu. A tylko w nader rzadkich przypadkach niedomykalności zastawki dwukończystéj drugi ton nad tętnicą płucową bywa zwyczajny, niezaostrzony, albo nawet słabszy, jeżeli ściany tętnicy w ciągu choroby w jakikolwiek sposób utraciły właściwą sobie sprężystość, gdzie więc brak jest najgłówniejszego warunku do wzmocnienia drugiego tonu. Niedomykaniu zastawki dwukończystéj towarzyszy dość często tak zwane falowanie żył szyjnych; powstaje ono przez proste udzielanie żyłom wstrząśnienia, jakiego domknięta zastawka trójkończysta doznaje od silnego skurczu rozrosłéj komórki prawéj. *(C. d. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Gilewski: Wpływ przewłocznego zapalenia otrzewny na krążenie krwi.

(Ciąg dalszy.)

Rozbiór zwłok. Oba płuca w dolnych zrazach mocno ściśnięte, w górnych wodnisto naciekłe, błona śluzowa oskrzeli miernie nabrzękła, szarym śluzem powleczona. W osierdziu mało jasnéj surowicy. Prawy przedsionek i komórka w dwójnasób rozszerzone, lewa połowa serca mniejsza niż prawidłowo; ściany lewéj komórki grube, stężałe; mięso sercowe jednostajnie blade, cały narząd zastawkowy prawidłowy, wszystkie ujścia odpowiedniéj objętości. Obie żyły główne mocno rozdęte. W jamie brzusznéj około 20 funtów cieczy mętnéj cisawéj. Otrzewna w całéj rozciągłości znacznie zgrubiała, na przekroju ma barwę ścięgnistą; śródjelicie skurczone, na licznych większych i mniejszych miejscach plamisto zaczerwienione i świeżą stężałą wypociną pokryte. Wątroba szczególniéj w zrazie lewym zwiększona, twarda, nierówna; brzegi grube, przekrój barwy wybitnie muszkatowéj. W torebce żółciowéj mało żółci śluzowéj. Śledziona miernie zwiększona, zbita,

ciemnocisawa. Żołądek miernie rozdęty, jego bł. śluzowa ciemnocisawéj barwy, lipkim śluzem powleczona. W jelitach cienkich i w okrążnicy ciecz kałowa; błona śluzowa w rozległych przestrzeniach nabrzękła, częścią ciemno zabarwiona, ropiastym śluzem pokryta. Nérki tęgie, obficie w krew opatrzone. Części rodne wewnętrzne prawidłowe, w męcherzu mocz skąpy, ciemny.

Rozbiór zwłok stwierdził rozpoznanie, poczynione na żywéj, tylko w części. Niedomykalności zastawki dwukończystéj nie sprawdzono, ale serce było znacznie zwiększone. Nigdzie nie napotkano zmiany takiéj, którąby poczytać było można za wybitną przyczynę mocnego skurczowego szmeru.

Wątroba okazała owe zmiany, które się zwykle znachodzi przy zboczeniach krążenia pochodzących od serca. Zmiany na błonie śluzowéj żołądka i jelit są częścią dawniejsze, częścią świeższe, i zapewne następstwem utrudnionego krążenia krwi.

Wcale niespodzianie okazała otrzewna takie zboczenie, które koniecznie wymagało znacznego przeciągu czasu do swego rozwoju. Lubo z boleści brzucha w ostatnich chwilach wnosić należało o zapaleniu otrzewny, to jednak nie można było wyrozumieć, na jakiéj podstawie ono się rozwinęło. Przytoczone własności otrzewny świadczą o zapaleniu otrzewny przewłocznem, miąższowém, którego przyczyny rozbiór zwłok nie wyjaśnia, gdyż wszystkie inne napotkane zmiany chorobowe różnych narzędzi wypada mi, sądzę, uważać za następowe. Jeżeli się godzi wskazywać podobieństwa, to we wzmiankowanéj zmianie otrzewny znachodzi się ten sam obraz choroby okazujący się chirurgowi niezbyt rzadko w przewlekłéj opuchlinie śródmosznowéj *(hydrocele)*, gdzie zapalenie miąższowe błony pochwowéj *(tun. vaginalis)* dobrowolnie powstawszy, przebiega bez bólu, nareszcie mocniéj się rozwija na powierzchni wewnętrznéj błony surowiczéj zgrubiałéj jamę okalającéj, osadzając krwawe tęgie wypociny napotykane przy sposobności operacyi doszczętnéj.

Nieco wyżéj wyrzekłem, że znalezione zboczenia różnych narzędzi wypada mi, sądzę, uważać za następowe. Wyobrażam sobie albowiem, że skutkiem wzmagającego się zwolna ścieśnienia przestrzeni piersiowéj przez puchlinę brzuszną, która była utworem przewłocznego zapalenia otrzewny, utrudnione krążenie w płucach oddziaływało na prawą połowę serca, krew zatrzymywana poprzed nią wpływała na wielkie żyły, a przez nie na wątrobę, w któréj skutkiem zapewne właściwéj mniejszéj oporności wystąpiły wcześniéj następstwa zastoin krwawych, oddziaływających ze swéj strony szkodliwie na utrudnione już krążenie w żyle wrotnéj, zwiększających puchlinę już obecną i zrządzających zboczenia na błonach śluzowych przewodu pokarmowego. Zgoła całe koło zboczeń, wyszedłszy od choréj otrzewny, wywierało oblazem wpływ swój napowrót na jamę brzuszną.

(Dok. n.)

Flechsig: O skutkach kąpieli z letnich szczaw żelezistych, porównanych ze skutkami letnich kąpieli z wody pospolitéj, osobliwie o ich wpływie na odnowę.

(Ciąg dalszy.)

Na zasadzie tych doświadczeń Fl. twierdzi, co następuje:

1) Kąpiele, tak z wody zwyczajnéj jako i z jakiéjkolwiek szczawy żelezistéj, zwiększają łaknienie, a skutkiem tego bywa pożywanie pokarmów w ilości większéj niż przedtém.

2) Podczas kąpania się w jakiéjś szczawie żelezistéj wchodzi do krwi więcéj istot pożywnych aniżeli wtedy, gdy się ktoś kąpuje w wodzie pospolitéj. Na zasadzie doświadczeń przerzeczonych, bardzo ścisłych, obliczył Fl. te różnice i wyraził je w następujących liczbach:

	istot organ.
Przed używaniem kąpieli pokarmy spożywane dostarczały jego ciału .	89.548%
Po używaniu kąpieli z wody zwyczajnéj zyskało jego ciało	88.703%
Po używaniu kąpieli ze szczawy żelezistéj halstrowskiéj	93.020%

3) Po kąpielach ze szczawy żelezistéj skóra przeziewa znacznie więcéj aniżeli po wannach z wody zwyczajnéj. Para wody i gazy wyziewane tą drogą przewyższają w pierwszym przypadku o ćwierć istoty lotne, których ustrój pozbywa się przez skórę w przypadku drugim.

4) Kąpiele ze szczaw żelezistych nasparzają także wyziewanie pary wody przez płuca, czego Fl. nie uważał po kąpielach z wody pospolitéj.

5) Podczas używania lekarskiego wanien ze szczaw żelezistych uważał Fl., że w ustroju powstaje więcéj niż przedtém gazu kw. węglowego, co dowodzi rychlejszego i skorszego rozkładu istot organicznych, przyjętych z pokarmami, a czego przy braniu wanien z wody pospolitéj spostrzedz nie mógł.

6) Szczawy żeleziste, używane w kąpieli, zmieniają niemało stosunek odbywanego kału i moczu do wyziewin, czego — przynajmniéj w takim stopniu — nie uważał Fl. po kąpielach z wody zwyczajnéj. W szczególności pod wpływem szczaw człowiek wyziewa przez skórę o $^{2}/_{5}$ więcéj niż przedtém.

7) Nieco inaczéj układa się stosunek wyziewin do odbywanego kału i moczu, jeżeli zestawimy ze sobą tylko wyziewanie wody przez skórę i płuca, tudzież wydalanie wody z ciała razem z moczem i kałem. Wtedy zdaje się, że wanny z wody pospolitéj raczéj zmniejszają aniżeli zwiększają wyziew przez skórę i płuca. Przynajmniéj z pewnością nie przyspieszają takowego, co zaś sprawiają niewątpliwie wanny ze szczaw żelezistych.

8) Ani kąpiele z wody zwyczajnéj, ani téż wanny ze szczaw żelezistych nie zmieniają na długo ilości wody, odbywanéj z moczem i kałem. Albowiem odchód moczu, nasporzony tuż po kąpieli, wrychle wraca do miary dawniejszéj.

9) Kąpiele przerzeczone zmieniają małoco stosunek istot organicznych spożytych w pokarmach do resztek tychże, wydalanych z moczem. Atoli zdaje się, iż kąpiele żeleziste powściągają nieco czynność nerek, mającą na celu to odbywanie, że więc kąpiele te zachowują ciału przez czas dłuższy niż zwykle istoty organiczne, które doń weszły. Bądź co bądź uszczuplają one bezwzględnie ilość mocznika. Ponieważ zaś podczas kąpywania się w szczawach żelezistych wzmaga się u ludzi łaknienie, przeto, o ile takowe zaspokajaném bywa, o tyle tacy ludzie oddają razem z moczem większą ilość mocznika. A więc — powtarzam — wanny, o których mowa, zmniejszają bezwzględnie, a zwiększają względnie ilość pierwiastku w mowie będącego.

10) Ponieważ podczas kąpywania się w szczawach żelezistych mniéj azotu znajduje się w moczu i w kale aniżeli weszło do ciała razem z pokarmami; przeto pozostaje w niém bez pochyby i to w swéj połączce pierwiastkowéj, tojest jako białko. Kąpiele tedy, o któréj mowa, zatrzymują dłużéj w ustroju azot, czyli mówiąc inaczéj przewlekają i zmniejszają w nim rozkład białka. Z doświadczeń Fl. pokazał się następujący stosunek azotu wprowadzonego do ciała z pokarmami i zatrzymanego w niém do czasu:

a) przed używaniem jakichkolwiek kąpieli. 27.860%
b) po używaniu kąpieli z wody zwyczajnéj 39.514%
c) po używaniu kąpieli ze szczawy żelezistéj 37.44%

11) Kąpiele z jakiéjś szczawy żelezistéj podniecają czynność płuc i ukwaszenie w nich węgla czyli przemianę jego w kwas węglowy, a przemianie téj ulega więcéj węgla w płucach aniżeli w nerkach, gdzie takowy razem z wodorodem, azotem i kwasorodem tworzy mocznik. Ta nadwyżka w tworzeniu kwasu węglowego wynosi przy używaniu kąpieli żelezistych ze względu na kąpiele z wody zwyczajnéj 18 pct.

12) Tak jak kąpiele ze szczaw żelezistych podniecają w ciele w ogólności ukwaszenie, co w poprzedzającym właśnie ustępie wykazano na węglu, tak też stosuje się to do siarki i do fosforu. Albowiem kąpiele przerzeczone zwiększają ilość siarkanów i fosforanów w moczu.

13) Z tego wszystkiego, co się powiedziało powyżéj, pokazuje się, że kąpiele ze szczaw żelezistych sprawiają w ustroju ludzkim głównie ten skutek, iż podniecają nierównie więcéj czynność nerwów obwodowych i zmieniają więcéj czynność skóry i płuc aniżeli wanny z wody pospolitéj. Jak się zdaje, dopiero zmiana w czynności skóry sprowadza dalsze zmiany w odnowie. Wreszcie kąpiele przerzeczone popierają znakomicie przyswajanie, które tu polega na dłuższém ochranianiu białka od rozkładu. Od téj okoliczności zawisły wszystkie inne zmiany korzystne w zakresie odżywiania. *(Schmidts Jahrbb. der ges. Medizin. T. 134.)* S.

Wypadki z dotychczasowych badań nad stosowaniem gromła (elektryczności) do leczenia chorób (z rozprawy podanéj na zjeździe lekarskim międzynarodowym przez dra Dropsego.)

(Ciąg dalszy.)

Stan nieprawidłowy czyli chorobowy ustroju ludzkiego.

W chorobie czułość punktów ośrodkowych względem obwodowych nie jest w stosunku odwrotnym odległości od ciemienia, ale w stosunku prostym, tj. punkta bliższe ciemienia póżniéj i słabiéj odbierają wrażenie od prądu niż punkta odleglejsze. To zboczenie czułości od stanu prawidłowego ma miejsce w kilku lub we wszystkich kombinacyach próby gromliczéj — bądź jakościowéj, bądź ilościowéj — i objawia się w różnym stopniu tak co do czasu, jak i co do natężenia wrażenia gromliczego, co zależy od rodzaju i od natężenia choroby.

Pomimo takiéj rozmaitości w zboczeniach czułości, właściwéj chorobom, zostają takowe pod wpływem pewnego prawa ogólnego. Prawo to zasadza się na tém, że czułość w stanie chorobowym znacznie jest zmniejszoną w punktach odpowiednich ośrodkom nerwowym, a przeciwnie wygórowaną jest w odnogach czyli na obwodzie. Czułość dołka sercowego zwykle w chorobach zachowuje się pośrednio; jest ona wygórowaną względnie do punktów bliżéj ciemienia położonych, a zbyt słabą w porównaniu do punktów obwodowych (odnóg). Próby gromlicze, o których wspomnieliśmy, wskazują nam tylko czułość względną między punktami wyborowemi *(cardinaux)* w kierunku od ciemienia do podeszew czyli z góry na dół. Nadto wskazują one obecność choroby w ustroju; ale nam bynajmniéj nie odkrywają rodzaju téj choroby. Aby dojść do tego, potrzebne są inne próby gromlicze. Stosując jeden biegun do jednego lub do kilku punktów ośrodkowych, a drugi do rąk lub do nóg, spostrzegamy za zdrowia równą czułość w obu odnogach, tak co do natężenia, jako i co do czasu. Gdy to doświadczenie wykonamy na chorych, będziemy w niektórych chorobach mieli wypadek taki sam, jak i u zdrowych; w innych znowu czułość lewéj odnogi różnić się będzie tak pod względem natężenia jako i czasu od czułości odnogi prawéj. — Ztąd wyprowadzamy dwa działy chorób: 1) Choroby, w których czułość odnóg (prawéj i lewéj) jest równą; 2) Choroby, w których czułość odnóg (prawéj i lewéj) jest różną.

Dla dokładnego stwierdzenia téj równości lub też zboczenia czułości w parzystych odnogach uciekamy się do następujących prób gromliczych.

Najprzód cztery pierwsze punkta (ośrodkowe) łączymy z jednym biegunem, drugi zaś biegun

stosujemy do odnóg górnych, a po ich zbadaniu do dolnych.

Powtóre. Urządza się próbę między każdym punktem ośrodkowym a odnogami. I tak:

1) ciemię porównywamy z rękami;

2) kark z rękami itd.

a tak samo następnie każdy znów punkt ośrodkowy z nogami.

Te dwie próby, przy których raz używa się prądu odśrodkowego, drugi raz dośrodkowego, wykazują dosadnie równość lub różnicę w czułości wzajemnéj odnóg. Niepotrzeba zaś nieodzownie wszystkie te punkta porównywać; dość będzie, gdy się przekonamy z jednéj próby o nierównéj czułości rąk i nóg. Badania nasze z ostatnich lat dotąd nieogłoszone przekonały nas, że choroby pierwszego działu, tj. te, gdzie parzyste odnogi okazują równą czułość, odnoszą się do zboczeń sprawy odśrodkowéj; zaś choroby drugiego działu, w których ta czułość jest nierówną, odnoszą się do zboczeń sprawy dośrodkowéj. Choroby, mające za podstawę sprawę dośrodkową, są najliczniejszemi.

Próby gromlicze ku zbadaniu stanu chorobowego takiéj saméj wymagają zastawy i tych samych ostrożności, co i próby stanu prawidłowego.

(Dok. n.)

ROZMAITOŚCI.

Wykaz odczytów na wydziale lekarskim c. k. uniwersytetu Jagiellońskiego w półroczu zimowém roku szkolnego 1867/8.

Prof. dr. Kozubowski: Anatomia opisowa ludzka, codziennie 1 godz.; anatomia topograficzna, 3 godz. tygodniowo; ćwiczenia anatomicznosekcyjne, codziennie 2 godziny.

Prof. dr. Majer: Fizyologia zmysłów i ruchów, 3 godz. tygodniowo; wykłady antropologiczne, 2 godz. tygodniowo.

Prof. dr. Piotrowski: Fizyologia krążenia, trawienia i wydzielania, 3 godziny tygodniowo; wykłady z histologii, 2 godziny tygodniowo; pracownia fizyologiczna, cały dzień otwarta.

Prof. dr. Skobel: Patologia ogólna, codziennie 1 godz.; farmakologia ogólna, 3 godziny tygodniowo; katagrafologia razem z początkami farmacyi, 2 godziny tygodniowo.

Prof. dr. Teichmann: Anatomia patologiczna ogólna, codziennie 1 godzinę; ćwiczenia praktyczne w sekcyach patologicznych, 3 godziny tygodniowo.

Prof. dr. Gilewski: Klinika lekarska, tudzież wykład szczegółowéj patologii i terapii, codziennie 2 godziny.

Prof. dr. Bryk: Klinika chirurgiczna, tudzież wykład szczegółowéj patologii i terapii chirurgicznéj, codziennie 2 godziny; nauka o operacyach chirurgicznych, tygodniowo 3 godziny; O złamaniach kości (po niemiecku), tygodniowo 1 godzinę.

Prof. dr. Rosner: O chorobach wenerycznych i skórnych, codziennie 1 godzinę.

Prof. dr. Sławikowski: Klinika okulistyczna, tudzież wykład praktyczny chorób ócz przy chorych stałych i dochodzących, codziennie 2 godziny.

Uwaga. Stosownie do rozporządzeń wys. ministerstwa dozwolono jest pp. kandydatom na ten wykład jako kolegium dziesięciogodzinne w jedném półroczu, lub jako pięciogodzinne w dwóch półroczach uczęszczać.

Docent prywatny dr. Rydel: Wykład okulistyki połączony z ćwiczeniami praktycznemi na chorych, codziennie w godzinach późniéj oznaczyć się mających; kurs badania wziernikowego, tygodniowo 3 godziny.

Prof. dr. Madurowicz: Wykłady teoretyczne o położnictwie, tygodniowo 3 godziny; o chorobach kobiet, tygodniowo 2 godziny; kazuistyka położnicza (po niemiecku), tygodniowo 2 godziny; klinika położnicza wraz z wykładem praktycznym dla akuszerek, codziennie 1 godzinę.

Docent prywatny dr. Jakubowski: O chorobach dzieci, tygodniowo 3 godziny.

Prof. dr. Janikowski: Medycyna sądowa, codziennie 1 godzinę; ćwiczenia w dochodzeniach sądowolekarskich na zwłokach w miarę zdarzających się przypadków, w godzinach późniéj oznaczyć się mających; o ratowaniu osób na pozór zmarłych lub nagłą utratą życia zagrożonych, tygodniowo 1 godzinę.

Zast. prof. dr. Mohr: O zarazach zwierząt domowych i policya weterynarska, tygodniowo 3 godziny.

Docent i chemik patolog. dr. Stopczański: Chemia zwierzęca, tygodniowo 4 godziny; chemia sądowa, raz na tydzień; ćwiczenia w chemii zooanalitycznéj, w dowolnych godzinach. Kolegium to liczy się za 10 godzin tygodniowo.

Docent prywatny dr. Kryda: O zanieczyszczaniu i podrabianiu potraw i napojów, tudzież o sposobach dochodzenia tychże, tygodniowo 2 godziny; semiotyka osadu moczowego i kamieni moczowych, tygodniowo 2 godziny.

Uwaga. Wykłady wyrazem „codziennie“ oznaczone odbywać się będą w każdym dniu tygodnia, wyjąwszy soboty.

Posiedzenie dziewiętnaste Towarzystwa lek. krak. z dnia 1 października 1867.

Prezes kol. Al. Kremer. — Obecnych członków 13.

Prezes odczytał w tłumaczeniu z francuzkiego „Wypadki dotychczasowych badań nad stosowaniem gromla (elektryczności) do leczenia chorób, wyjęte z rozprawy podanéj na tegorocznym zjeździe lekarskim międzynarodowym przez dra J. Dropsego.“

Kol. Oettinger, przypomniawszy, że pomysły doktora Dropsego były tutaj przed 9 laty badane przez osobną komisyą wysadzoną z łona Towarzystwa naukowego, i że wyniki tych badań nie odpowiedziały wymogom, dodaje, że to, co kol. prezes odczytał, opiera się na tych samych od ścisléj nauki dalekich zasadach, na których wówczas dr Dropsy budował swą teoryą.

Metodzie używanéj przez dra Dr. zarzuca kol. O., że wychodzi z danych niedających się sprawdzić ani zmierzyć ściśle za pomocą zmysłów; główną bowiem cechą rozpoznawczą, którą się posługuje, jest to, co jest najwątlejszém i najniepewniejszém w medycynie, tj. uczucie podmiotowe chorego, zależące od chwilowéj uwagi chorego, od stopnia wilgoci, ciepłoty skóry w pewnym punkcie itp. okoliczności niedających się ściśle obliczyć. Cóż dopiero powiedzieć, jeśli tę rzecz nieujętą, jaką jest uczucie podmiotowe, odnosimy nie do pojedynczych narzędzi i spraw ustroju, ale do „ogólnego stanu zdrowia lub choroby", tj. do rzeczy jeszcze bardziéj zawikłanéj i nieujętéj?!

Z tego powodu zdaniem kolegi O. cała ta rzecz wydaje się raczéj grą, tj. szukaniem przypadkowego spotkania się pewnych kombinacyj, aniżeli sprawą naukową.

Prezes odpiera ten zarzut przypadkowości w kombinacyach jako nieusprawiedliwiony i oświadcza, że lepiéj „bawić się", jak dr. Dropsy, aniżeli całkiem zaniedbywać elektroterapią, jak to czyni większość lekarzy tutejszych.

Kol. Oettinger jeszcze raz protestuje przeciwko zajmowaniu się elektrycznością lekarską na sposób dra Dropsego, który — nie uwzględniając ścisłych badań naukowych swych poprzedników — postępuje bez zasady umiejętnéj wbrew ich twierdzeniom udowodnionym.

Po dalszych nad tym przedmiotem rozprawach, w których brali udział koledzy Blumenstok, Rosner i Oettinger, posiedzenie zamknięto. *St. J.*

Organizacya służby zdrowia w Galicyi

była niedawno przedmiotem kilku listów w dzienniku lekarskim wiedeńskim „*Wiener medizin. Presse*" (nr. 27 i nast.). Z ciężkich biurowych okresów doszliśmy tyle, że autor (widocznie lekarz urzędowy w kraju tutejszym, a Niemiec) w wielu względach te same czyni uwagi co i my w nrach 29, 30 i 32 „Przeglądu lekarskiego". Uskarża się przedewszystkiém na brak dokładnych przepisów, określających stanowisko lekarzy urzędowych Galicyi i stosunek ich do władz administracyjnych, zkąd np. wynika, że niektórzy z nowych naczelników powiatowych powołują do czynności urzędowolekarskich lekarzy prywatnych z pominięciem mianowanych lekarzy powiatowych; uskarża się na poniżone stanowisko lekarzy powiatu, będących niejako najemnikami, i wymaga ich zrównania z innymi urzędnikami administracyjnymi: wreszcie żąda podwyższenia ich płac. — Z drugiéj strony zastanawiając się nad tém, czy nie byłyby potrzebne osobne egzamina kwalifikujące do posad lekarskourzędowych, uważa takowe za zbyteczne (?), ponieważ medycyna rządowa wchodzi w skład egzaminów na stopień naukowy (doktora medycyny), a nawet za niemożliwe, ponieważ „każdy kraj monarchii rakuzkiéj musi mieć swoję osobną higienę publiczną" (!). Pomimo to, rozumie się, że autor — jako niemiecki u nas urzędnik — nie wspomniał ani słówkiem o tém, że lekarz urzędowy powinien — doskonale posiadać język krajowy.

Rocznicę jubileuszową otrzymanego stopnia doktorskiego obchodził w Warszawie dr. Adam Helbich dnia 19 bm. — Koledzy uczcili należycie szanownego jubilata, a Towarzystwo lekarskie krakowskie drogą telegraficzną przesłało mu serdeczne swe życzenia.

Posady lekarza miejskiego, tudzież ordynującego w szpitalu powszechnym, obie w Nowym Sączu, z wynagrodzeniem rocznem: pierwsza 157 zła. 50 centów, druga 200 zła., są z powodu opróżnienia dla ubiegania się o nie rozpisane po dzień 10 listopada rb. Podania, opatrzone w dowody otrzymanego stopnia akademickiego itd., wnieść należy albo wprost do prezydyum magistratu nowosądeckiego, albo za pomocą bezpośredniéj swéj władzy — jeżeli ubiegający się jest w służbie publicznéj.

Cholera w drugiéj połowie września wybuchła w Babule w powiecie mieleckim, tudzież w Krzewny i Wasylowie wielkim w powiecie rawskim. Do pozostałych 11 przybyło 14 chorych; z tych wyzdrowiało 11, umarł 1, a 13 pozostaje w dalszém leczeniu.

Do rad powiatowych wybrano świeżo lekarzów: w Brzozowie z miast: dra F. Zbyszewskiego; w powiecie rawskim z miast: dra Lisińskiego; w Śniatynie z miast: dra Kajetana Wolańskiego; w Drohobyczy z większéj własności dra Dylewskiego, a z miast dra Trompeteura; w Żółkwi z miast: p. Dawida Rappaporta; w Pilznie z posiadłości większych: dra Ign. Januszkiewicza, lek. powiat.; w Sokalu z miast: p. Neubauera, lekarza i burmistrza w Bełz e; w Brodach z miast: dra Goldhabera; w Dolinie z gmin wiejskich: dra Witaszyńskiego, z większ. posiadłości: dra Krzysztofowicza; w Bobrce z miast: dra Hermana; w Czortkowie z posiadłości większych: p. Rosenstoka z Budzanowa.

Nekrologia.

Dnia 10 bm. umarł we Lwowie dr. Maurycy Rohrer, lekarz obwodowy, członek Towarzystwa naukowego krak. i gorliwy współpracownik komisyi fizyograficznéj.

W Chersonie umarł na wygnaniu dnia 14 września rb. dr. Karol Kaczkowski, profesor niegdyś uniwersytetu warszawskiego, a następnie naczelny lekarz wojsk polskich. Po upadku powstania w r. 1831 zniewolony był przenieść się na Ukrainę; ztąd znowu wypadki r. 1863 znagliły go do mimowolnych przenosin w głąb Rosyi. Zgasły prawością i zacnością zdobył sobie powszechny szacunek — lecz spoczynek znalazł dopiero w grobie. Cześć jego pamięci!

W Bolechowie śmierć lekarza Wolfganga Gertnera wywołała żal powszechny, który znalazł swój wierny wyraz w licznym orszaku pogrzebowym, tudzież w pięknem wspomnieniu zamieszczonem w „Gazecie Narodowéj" (nr. 243 z dnia 20 bm.). Zmarły liczył lat 65.

Dla uzupełnienia zbioru fotografij uczniów Brodowicza ośmielamy się upraszać tychże, a mianowicie drów Mach... w Ropczycach i R... w Horodence o nadesłanie swych wizerunków na ręce swego niegdyś profesora.